

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
LA DERMITE CHRONIQUE HUMIDE DU CUIR CHEVELU
CHEZ LES ENFANTS

THÈSE
PRÉSENTÉE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Et soutenue publiquement le 20 Janvier 1892
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR
ODILON-AUGUSTIN MALAVAL

Né le 17 Janvier 1860, à Réquista (Aveyron)



LYON
PITRAT AINÉ IMPRIMEUR DE LA FACULTE DE MÉDECINE
Alexandre REY successeur
4, RUE GENTIL, 4
Janvier 1892

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
LA DERMITE CHRONIQUE HUMIDE DU CUIR CHEVELU
CHEZ LES ENFANTS

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 20 Janvier 1892

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

ODILON-AUGUSTIN MALAVAL

Né le 17 Janvier 1869, à Réquista (Aveyron)



LYON

PITRAT AINÉ IMPRIMEUR DE LA FACULTE DE MÉDECINE

Alexandre REY successeur

4, RUE GENTIL, 4

Janvier 1892

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET. DOYEN.
GAYET. ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DESGRANGES, PAULET, BOUCHACOURT, CHAUVEAU, GLÉNARD.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.. . . .	{ MM. LÉPINE.
	BONDET.
Cliniques chirurgicales.	{ OLLIER.
	X.
Clinique obstétricale et Accouchements.	FOCHIER.
Clinique ophtalmologique.	GAYET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GAILLETON.
Clinique des maladies mentales.	PIERRET.
Physique médicale.	MONOYER.
Chimie médicale et pharmaceutique.	HUGOUNENQ
Chimie organique et Toxicologie.	CAZENEUVE.
Matière médicale et Botanique	FLORENCE
Zoologie et Anatomie comparée.	LORTET.
Anatomie.	TESTUT.
Anatomie générale et Histologie.	RENAUT.
Physiologie.	MORAT.
Pathologie interne.	J. TEISSIER.
Pathologie externe.	BERNE.
Pathologie et Thérapeutique générales.	MAYET.
Anatomie pathologique.	TRIPPIER (RAYMOND).
Médecine opératoire.	PONCET.
Médecine expérimentale et comparée.	ARLOING.
Médecine légale	LACASSAGNE.
Hygiène.	ROLLET.
Thérapeutique.	SOULIER.
Pharmacie.	CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes. LAROYENNE.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants.	MM. PERRET, agrégé.
Accouchements.	POULLET, —
Botanique.	BEAUVISAGE. —

AGRÉGÉS

MM. AUGAGNEUR.	MM. GANGOLPHE.	MM. PERRET.	MM. ROQUE.
BARD.	JABOULAY.	POLLOSSON.	SABATIER.
BEAUVISAGE.	LANNOIS.	POULLET.	VIALLETON.
CHANDELUX.	LINOSSIER.	RODET.	WEILL.
DIDELOT			

M. ÉTIEVANT, Secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THESE

M. GAILLETON, Président; M. ROLLET, Assesseur; MM. AUGAGNEUR et ROQUE, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

A MON FRÈRE

A MON ONCLE LE DOCTEUR MALAVAL

MÉDECIN MILITAIRE EN RETRAITE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MA TANTE, MADAME MALAVAL

TÉMOIGNAGE D'AMITIÉ ET DE RECONNAISSANCE

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M LE DOCTEUR GAILLETON

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES SYPHILITQUES ET CUTANÉES

COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR

MAIRE DE LYON

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ AUGAGNEUR

CHIRURGIEN-MAJOR DÉSIGNÉ DE L'ANTIQUAILLE

A MES MAÎTRES

De l'École du Service de Santé militaire

A MES CAMARADES DE PROMOTION

INTRODUCTION

Le sujet de notre thèse inaugurale nous a été donné par M. le professeur agrégé Augagneur, chirurgien-major désigné de l'Antiquaille, dans le service duquel nous avons eu l'occasion d'observer plusieurs cas de dermite chronique du cuir chevelu des enfants. Au lit de ces jeunes malades, M. Augagneur nous a fait remarquer les principaux caractères, l'originalité en quelque sorte, de cette dermatose que la plupart des auteurs décrivent comme une variété d'eczéma. C'est d'après les conseils de ce savant maître, que nous avons essayé de démontrer que la dermite chronique humide du cuir chevelu chez les enfants forme un type clinique spécial et qu'elle mérite d'être envisagée à ce point de vue.

Nous avons divisé notre travail en quatre chapitres dans lesquels nous exposerons successivement l'historique, l'étiologie, la description clinique avec nos observations, et enfin l'anatomie pathologique, le diagnostic différentiel et le traitement de la dermite chronique humide du cuir chevelu des enfants ; à la fin nous donnons nos conclusions.

Avant d'aborder l'étude de notre sujet, c'est pour nous un devoir bien doux de remercier M. le professeur agrégé Augagneur, pour les conseils bienveillants et éclairés que nous avons toujours trouvés auprès de lui et qui nous ont considérablement facilité notre tâche.

Que M. le professeur Gailleton veuille bien agréer l'expression de notre respectueuse reconnaissance pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

Que nos maîtres de la Faculté et des hôpitaux de Lyon reçoivent le témoignage de notre profonde reconnaissance pour l'enseignement que nous avons reçu dans le cours de nos études.

En terminant, nous tenons à remercier notre excellent ami et camarade de promotion, le D^r Marie qui a si gentiment mis à notre disposition sa connaissance approfondie de la langue anglaise.

CHAPITRE PREMIER

Historique

La dermite chronique humide du cuir chevelu chez les enfants était objectivement connue dès la plus haute antiquité; mais nous ne trouvons nulle part une description spéciale de cette affection, car tous les auteurs qui se sont occupés des maladies du cuir chevelu ont rattaché cette dermatose à l'eczéma chronique, de sorte que l'historique de la dermite chronique humide se confond avec celui de l'*eczema capitis* des auteurs.

Dans notre historique, nous nous servirons souvent du terme d'eczéma pour nous conformer à la dénomination adoptée par les auteurs, mais nous faisons observer que, pour nous, l'affection que nous décrivons forme un type clinique spécial et qu'elle doit être, à ce titre, distinguée de l'eczéma chronique du cuir chevelu.

Il est très difficile de retrouver dans les ouvrages de l'antiquité les passages se rapportant à la dermite chro-

nique humide du cuir chevelu, car le terme d'eczéma ne se trouve ni dans les écrits d'Hippocrate, ni dans ceux de Celse et de Galien, et bien souvent ces auteurs confondaient entre elles les diverses maladies cutanées. Ainsi, dans Hippocrate, nous ne trouvons aucune description assez précise pour qu'il nous soit permis d'affirmer que la description que nous lisons se rapporte à telle ou telle affection du cuir chevelu que nous avons sous les yeux.

Les anciens connaissaient cependant l'affection décrite aujourd'hui par les auteurs sous le nom d'eczéma chronique du cuir chevelu.

Ainsi Celse décrit sous le nom de porrigo toutes les affections squameuses du cuir chevelu, et dans une de ses descriptions il parle nettement d'une forme spéciale, le porrigo humide, qui ne peut être que la dermite chronique humide du cuir chevelu. Les auteurs latins qui, après Celse, se sont occupés des affections de la peau, décrivent, eux aussi, cette forme humide de porrigo, mais sans connaître sa véritable nature.

D'un autre côté, les Grecs connaissaient, eux aussi, l'eczéma du cuir chevelu; c'est ainsi que nous trouvons décrite dans Galien et dans ses successeurs, sous le nom d'*αχωρ*, une affection du cuir chevelu caractérisée par des ulcères d'où s'échappe par de petites ouvertures un liquide ténu, visqueux, dont la consistance tient le milieu entre celle du miel et celle de l'eau.

C'est dans les écrits d'Aetius d'Amide qu'il est pour la première fois mention du terme Eczéma. Il entend par là des phlyctènes chaudes et douloureuses qui se transforment en ulcérations. A ces caractères on reconnaît notre eczéma. Parmi les Grecs qui se sont encore occupés de la

question nous devons citer Alexandre de Tralles, qui sous le nom d'αχωρ décrit une affection humide de la tête, qu'il distingue nettement du pityriasis et du favus; Paul d'Egine qui sous le nom d'ἐκζεματα décrit des pustules sans pus. Les médecins arabes, entr'autres Avicennes, ont décrit sous le nom de *sahafati humida*, *ulcera capitis manantia*, des lésions qui correspondent à la dermite chronique humide du cuir chevelu.

Nous arrivons ainsi au moyen âge et là nous trouvons Johannus Gorrheus, Manardus et Mercurialis, qui, sans parler clairement de l'eczéma du cuir chevelu, paraissent en avoir observé des cas. C'est ainsi que Mercurialis décrit des *ulcera capitis humida*, à la surface desquelles on voit des *foramina ex quibus manant humores tenues et modice ylutinosæ*, ulcères humides de la tête, à la surface desquelles on voit des ouvertures d'où s'écoulent des humeurs claires et légèrement gluantes; le tout succédant à une vive démangeaison obligeant le malade à se gratter et s'accompagnant souvent d'alopecie et de pityriase. Il n'est pas douteux qu'il ne s'agisse ici de l'eczéma humide du cuir chevelu, d'abord humide, suintant, puis se desséchant par concrétion des croûtelles et se terminant enfin par une desquamation pityriasiforme.

Nous retrouvons encore des caractères de la dermite chronique humide du cuir chevelu dans la *tinea amedosa* de Guy de Chauliac, et dans la *tinea corrosiva* d'Ambroise Paré.

Dans son traité intitulé *Nosologia methodica*, Sauvages décrit d'une manière tout à fait exacte l'eczéma de la tête et de la face chez les jeunes enfants, et il fait remarquer qu'on observe cette affection chez les enfants scrofuleux.

Van Swieten parle clairement d'enfants qui sont atteints sur le cuir chevelu, d'une exsudation séreuse âcre, dont l'irritation les pousse à se gratter.

Lorry, dans son *Tractatus de morbis cutaneis*, parle d'une affection survenant chez les enfants, commençant par une démangeaison persistante et puis apparaissent des pustules séreuses au début, mais bientôt remplies d'un mucus épais.

Nous arrivons ainsi aux noms de Willan et d'Alibert. Willan, le premier, attacha à la dénomination d'eczéma la signification que nous lui attribuons encore aujourd'hui. Alibert a parfaitement décrit la dermite chronique humide du cuir chevelu, mais sans connaître sa véritable nature, puisqu'il range cette affection parmi les teignes, teigne muqueuse. Dans sa description de la teigne muqueuse, Alibert distingue cette affection, d'un côté des croûtes de lait qui ne se prolongent pas au delà de la lactation, il la distingue, en outre, des autres espèces de teignes qui attaquent profondément le cuir chevelu, tandis que sa teigne muqueuse est caractérisée par des ulcérations superficielles qui dégradent d'une manière spéciale le cuir chevelu et qui peuvent se porter au front, aux tempes, aux oreilles, à la nuque. A ces ulcérations succèdent la plupart du temps des croûtes grisâtres ou jaunâtres. L'évolution de la maladie s'accompagne de démangeaisons assez vives.

Pour Alibert il y a trois modes de début de cette affection : 1° par des vésicules ; 2° par des pustules ; 3° par de petits abcès déterminant une tension très douloureuse du cuir chevelu. Les vésicules et les pustules s'ouvrent, soit spontanément, soit par le grattage et laissent écouler une

humeur sans cesse renouvelée. On constate alors un état de rougeur et une tension extrême sur toute la tête ; les enfants sont en proie à une démangeaison dont rien ne peut exprimer la violence et qui est encore accrue lorsqu'on leur découvre la tête. Par l'effet de cette irritation générale la tête se dégarnit souvent de cheveux, et le cuir dénudé offre une couleur d'un rouge amaranthe. Nous voyons qu'Alibert a observé et parfaitement décrit des cas d'eczéma du cuir chevelu et qu'il a suivi cette affection dans toute son évolution ; mais il paraît à certains moments avoir confondu l'affection qui nous occupe avec l'impétigo de la tête. D'un autre côté, il ne paraît pas avoir saisi les rapports et même l'analogie qui existent entre l'eczéma qu'on observe chez les enfants âgés de plus de quatre ans et chez les jeunes gens de dix, quinze, dix-sept ans et celui, le seul qu'il ait décrit, qu'on observe chez les enfants jusqu'à l'âge de quatre ans.

Après Alibert, son élève, Bielt insiste sur les différences qui séparent l'eczéma du cuir chevelu de l'impétigo, puis il étudie les diverses localisations à l'eczéma ; c'est ainsi qu'il décrit, sous le nom d'eczéma du cuir chevelu, une inflammation, générale en ce qu'elle envahit d'habitude la totalité du cuir chevelu, mais superficielle en ce qu'elle ne pénètre pas jusqu'aux bulbes pilifères. La caractéristique de cette affection est le vésicule ; aussi Alibert a-t-il eu tort de la ranger parmi les teignes dont la caractéristique est la pustule. Bielt a noté une déformation des traits de la face, déformation due à l'extrême tension de la peau qui tire les traits en haut et en arrière et donne au malade l'aspect d'une figure chinoise.

Après lui, Gibert insiste encore sur les caractères spé-

ciaux que revêt l'eczéma suivant ses diverses localisations, et il cite le cas d'une jeune fille de dix-sept ans qui fut atteinte d'eczéma du cuir chevelu avec eczéma de la face et des oreilles. Dans sa description de l'affection il la divise en quatre périodes.

Première période. — Achores avec prurit et odeur acide.

Deuxième période. — Eruption vésiculeuse et propagation du mal.

Troisième période. — Erosions écailleuses croûteuses.

Quatrième période. — Période d'état chronique avec intensité des excoriations squameuses.

A la même époque, Rayet décrivait spécialement les eczémas du cuir chevelu et les déclare fréquents chez les enfants à l'âge de trois ans et à l'époque de la seconde dentition, mais particulièrement chez les enfants lymphatiques et scrofuleux. Il étudie principalement l'eczéma humide de la tête, caractérisé par une tuméfaction du cuir chevelu, la sécrétion d'un liquide abondant avec de vives démangeaisons et, à la fin, par la formation de croûtes. Cet eczéma a une grande tendance à envahir les oreilles, le front et la nuque.

Nous trouvons à la même époque l'affection décrite dans Baumès sous le nom de teigne muqueuse. L'affection débute par de petites puro-vésicules d'un blanc jaunâtre acuminées qui s'entr'ouvrent soit spontanément, soit par le grattage et laissent échapper un liquide agglutinant les cheveux en formant des croûtes ; ce liquide est sans cesse renouvelé ; rarement on constate la chute des che-

veux, mais dans tous les cas ils repoussent toujours ; on peut constater des éruptions semblables sur les autres parties de la face. Baumès signale quelquefois l'engorgement des ganglions cervicaux.

En 1850, Cazenave, dans son *Traité des maladies du cuir chevelu*, consacre quelques pages à l'affection que nous décrivons. Pour, lui la caractéristique de l'eczéma est la vésicule, et suivant que le liquide est sécrété abondamment ou bien qu'il se concrète de bonne heure en petites lamelles sèches blanchâtres et adhérentes on a affaire à l'eczéma humide ou à l'eczéma sec. L'eczéma humide du cuir chevelu le plus fréquent est caractérisé par un suintement abondant, par des lamelles blanchâtres molles reposant sur des plaies rouges plus ou moins humides. Il peut débiter soit par les oreilles, soit par le cuir chevelu. L'éruption s'accompagne souvent de maux de tête, d'une démangeaison très vive et d'engorgement ganglionnaire. Le liquide mouille et colle les cheveux, dont s'échappe une odeur fade caséeuse.

L'eczéma sec du cuir chevelu, forme plus rare, est souvent la terminaison de l'eczéma humide ; cependant Cazenave a observé des cas où l'eczéma était sec d'emblée ; dans ce cas il était caractérisé par des lamelles très minces, très peu adhérentes et envahissant d'habitude tout le cuir chevelu.

Pour Cazenave, l'eczéma du cuir chevelu est une maladie de la jeunesse et de l'âge adulte ; il est plus fréquent chez la femme : il peut succéder à l'exhalation gourmeuse de la première enfance ou bien naître sous l'influence des causes capables d'irriter le cuir chevelu ; il n'est jamais contagieux.

Dans son *Traité des dermatoses*, Duchesne Duparc nous dit que l'eczéma du cuir chevelu est fort rare dans l'enfance, et que souvent on l'a confondu avec les croûtes de lait. Pour lui l'eczéma chronique du cuir chevelu atteint les individus lymphatiques et scrofuleux ; les femmes à l'âge critique en sont plutôt affectées que les hommes. D'abord fluent, l'eczéma devient plus tard squameux et furfuracé et, à ce dernier état, la chaleur et la rougeur de la peau sont nulles, toute mauvaise odeur disparaît et les démangeaisons sont bien moins fortes. Cette forme d'eczéma se propage très facilement aux parties voisines.

Devergie dans son traité des *Maladies de la peau*, décrit l'eczéma du cuir chevelu. Pour lui, cette affection ne s'observe que dans l'enfance ou dans les premières années de la vie, à moins qu'elle n'apparaisse à la suite d'un eczéma des oreilles. L'éruption est précédée de quelques démangeaisons, puis tout d'un coup les cheveux de l'enfant sont mouillés ; la peau a pris une teinte rosée et les malades éprouvent des démangeaisons qui les forcent constamment à se gratter.

Pour Bazin, il y a deux sortes d'eczémas du cuir chevelu, un eczéma scrofuleux et un eczéma dartreux ; le plus fréquent des deux est l'eczéma scrofuleux ; d'ailleurs c'est un des caractéristiques de l'eczéma scrofuleux de débiter par la tête. Cet eczéma a une très grande tendance à la formation séro-purulente et il n'est pas très rare de voir des pustules à côté de vésicules transparentes, de même qu'assez souvent on rencontre à côté d'une plaque d'eczéma scrofuleux une plaque d'impetigo. Cet eczéma a une tendance à disparaître avec l'âge ; il n'est pas précédé

par un prurit intense comme l'eczéma dartreux et en général, la peau conserve sa coloration ordinaire. L'eczéma dartreux est caractérisé par une sécrétion abondante de sérosité limpide, par une démangeaison intense et une rougeur très vive des surfaces affectées. Ici on note l'absence d'engorgement ganglionnaire, complication assez fréquente dans l'eczéma scrofuleux. Enfin, cet eczéma dartreux du cuir chevelu a une très grande tendance à la récidive, on ne peut jamais compter sur sa complète guérison.

Hébra parlant des différentes localisations de l'eczéma, dit que par elle-même la maladie n'exerce pas sur le cuir chevelu d'autres effets que sur d'autres régions, mais que cependant son caractère habituel est sensiblement modifié par la présence des cheveux et leur mode d'arrangement. L'affection se présente au cuir chevelu sous la forme vésiculeuse mais spécialement à l'état humide. La grande quantité de liquide est due d'un côté au liquide eczémateux et ensuite à la sécrétion des glandes sébacées qui est augmentée. Ces liquides mélangés sont décomposés sous l'influence des acides gras de la tête et, de là, la mauvaise odeur signalée par tous les auteurs. A la fin, les écailles tombent, le liquide eczémateux n'exsude plus et on a ainsi l'eczéma squameux qui n'est qu'un stade de l'eczéma humide évoluant vers la guérison.

Dans Guibout, *Leçons cliniques sur les maladies de la peau*, nous lisons sous le titre d'*Eczéma pilare* que l'eczéma du cuir chevelu présente une très grande intensité et qu'il exhale une fort mauvaise odeur, parce que la sécrétion morbide ne peut s'étaler librement à la surface des parties malades et parce que ces produits de sécrétions

retenus sous les cheveux qui forment au réseau inextricable sont décomposés par les acides gras.

Lailler décrit deux formes de l'eczéma du cuir chevelu, la forme humide et la forme sèche, cette dernière n'étant bien souvent que la deuxième période de l'eczéma humide, cependant la forme sèche peut s'établir d'emblée.

Kaposi, dans ses *Leçons sur les maladies de la peau*, nous dit que l'eczéma chronique du cuir chevelu est très fréquent et qu'il est lié d'habitude à l'eczéma de la face. Le cuir chevelu est recouvert de croûtes et de squames épidermiques qui se détachent comme des pellicules de son. Lorsqu'on les a fait tomber, on constate qu'au-dessous la peau est rouge et qu'en certains points elle suinte. L'eczéma suintant proprement dit n'est qu'une exagération de cette dernière forme et dans ce dernier cas on a noté l'engorgement des ganglions cervicaux.

Neuman dit que l'*eczema capitis* est fréquent dans l'enfant et chez les femmes mal réglées. Cette affection tend à se généraliser à tout le cuir chevelu et à envahir les parties voisines, front, pavillon de l'oreille d'où il s'étend au conduit auditif amenant ainsi une surdité passagère. Le liquide est dû non seulement à l'exsudat eczémateux, mais encore à la sécrétion des glandes sébacées augmentée par l'inflammation. Les cheveux résistent très longtemps, et si la maladie est trop longue ils finissent par tomber, mais ils repoussent toujours.

Duhring dans son *Traité des maladies de la peau*, reconnaît trois variétés de l'eczéma du cuir chevelu comme du reste de l'eczéma en général : 1° Eczéma érythémateux ; 2° Eczéma vésiculeux ; 3° Eczéma pustuleux. Suivant qu'on a à faire à l'une ou à l'autre de ces variétés, il y aura

prédominance de tel ou tel symptôme, démangeaison, exsudats plus ou moins abondants, rougeurs et ulcérations de la peau, engorgement des ganglions; de même l'eczéma sera partiel ou bien il envahira tout le cuir chevelu et les oreilles.

Hillairet et Gaucher dans leur traité de 1885, reconnaissent trois formes d'eczéma du cuir chevelu; eczéma suintant, eczéma sec et eczéma impétigineux. L'eczéma suintant résulte la plupart du temps de la propagation de l'eczéma du visage, il est remarquable par ses démangeaisons vives et sa sécrétion abondante. L'eczéma sec est parfois la terminaison de l'eczéma suintant, mais il peut aussi s'établir d'emblée et dans cette dernière forme les vésicules sont éphémères et leur liquide se résorbe facilement.

L'eczéma impétigineux ne se rencontre que chez les tous jeunes enfants, et ce serait ce que l'on appelle vulgairement les croûtes de lait.

Unna, décrit en 1887, l'eczéma sebohrrique dont il reconnaît trois formes. La troisième de ces formes décrite par Unna n'est autre chose que l'eczéma humide du cuir chevelu, en effet, cette affection débute souvent par la région temporale et a une très grande tendance à envahir les parties voisines, oreilles, cheveux, etc., etc. Unna signale la tuméfaction au conduit auditif et la surdité consécutive.

Nous reviendrons plus loin sur les différences qui séparent l'eczéma sebohrrique du cuir chevelu de Unna de la dermite chronique humide du cuir chevelu.

CHAPITRE II

Étiologie

Age. Sexe. — L'affection que nous étudions se rencontre presque exclusivement chez les enfants jusqu'à l'âge de quinze ans ; elle débute le plus souvent chez ceux âgés de cinq à dix ans. Lorsqu'on observe la dermite chronique humide du cuir chevelu chez des jeunes gens plus âgés, l'affection est alors ou bien la suite, ou bien la récurrence d'une première atteinte qui aura sévi lorsque le malade était plus jeune. D'ailleurs on ne rencontre que très rarement la dermite chronique du cuir chevelu chez les adultes et on peut dire qu'on ne l'observe jamais chez les vieillards. La dermite chronique humide du cuir chevelu paraît se développer indistinctement dans les deux sexes. En effet, le sexe ne joue en pathologie un rôle sérieux qu'à partir de la puberté. Cependant, la dermite chronique nous a paru un peu plus fréquente chez les jeunes filles, et nous verrons tout à l'heure, l'explication que nous croyons pouvoir donner de cette plus grande fréquence de l'affection dans le sexe féminin.

Causes hygiéniques. — Le régime paraît jouer un assez grand rôle dans le développement de la dermite chronique du cuir chevelu. C'est ainsi que les enfants de la classe pauvre, ceux qui ont eu une alimentation lactée insuffisante ou de mauvaise qualité, ceux qui ont été servis de trop bonne heure sont plutôt atteints que les enfants de la classe riche, que ceux qui vivent dans de meilleures conditions hygiéniques. Les dentitions difficiles et douloureuses (il s'agit surtout ici de la seconde dentition), les fatigues, le surmenage sont autant de causes prédisposantes à la dermite chronique humide du cuir chevelu.

Fièvres éruptives. — La plupart des enfants atteints ont des fièvres éruptives dans leur enfance (rougeole, scarlatine, variole), plusieurs même ont eu la fièvre typhoïde; mais ces maladies ne nous paraissent jouer aucun rôle dans l'étiologie de la dermite chronique humide du cuir chevelu.

Causes locales. — Nous rangeons dans cette classe, la malpropreté et toutes les causes capables d'irriter le cuir chevelu. C'est ainsi que les jeunes filles sont plus souvent atteintes que les jeunes garçons; chez elles, en effet, les soins de propreté sont beaucoup plus difficiles à cause de la longueur de leurs cheveux au milieu desquels la sueur est plus abondante et où la crasse s'accumule et irrite ensuite le cuir chevelu. De plus, en lisant nos observations de dermite chronique humide du cuir chevelu, nous notons assez souvent qu'avant de s'apercevoir de son affection, le jeune malade était depuis quelque temps déjà

porteur de *pediculi capitis* et qu'il éprouvait dans la tête de très violentes démangeaisons qui le forçait à se gratter, autre cause d'irritation du cuir chevelu. Parmi les autres causes capables d'irriter le cuir chevelu, nous devons encore citer le froid, le vent, le chaud et surtout le soleil.

Causes générales. — Les causes que nous venons de passer en revue ne sont que des causes occasionnelles, mais elles ne suffisent pas.

En effet, comme dit Hardy : « Il semble qu'il faille, pour que la maladie se développe, une disposition toute spéciale, un état particulier de l'organisme, une modification constitutionnelle dont l'existence paraît surtout manifeste par les tendances aux récidives ; chez ces malades, un contact irritant, quelques fatigues, un chagrin un peu vif, font apparaître l'affection, tandis que l'influence des mêmes causes, même exagérées, ne produira jamais rien de semblables chez d'autres personnes. »

Les auteurs ne sont pas d'accord sur la nature de cette disposition spéciale de cet état constitutionnel particulier, et certains même, avec Hebra et l'Ecole allemande, ont nié l'existence de cette diathèse, admise de tout temps par l'Ecole française. Ces auteurs ne voient, dans ce qu'ils appellent *l'eczema capitis*, qu'une inflammation du cuir chevelu, due à des conditions irritatives purement locales et pouvant apparaître chez des individus entièrement sains, de sorte qu'ils n'admettent pas que la scrofule, pas plus qu'une autre diathèse, puisse produire la dermite chronique du cuir chevelu et encore moins la modifier, soit dans sa forme, soit dans sa marche.

Mais quelle est cette diathèse admise par la plupart des auteurs de l'Ecole française? Pour Hardy et ses élèves, tout eczéma dépend de la diathèse dartreuse ou herpétique, et, pour eux, la prédisposition joue le principal rôle dans la production de la maladie. Bazin, au contraire, croit que l'eczéma, en général, peut se rapporter à trois diathèses différentes : scrofule, herpétisme et arthritisme, et qu'il varie suivant qu'il appartient à l'une ou l'autre de ces diathèses. Nous avons déjà vu qu'à la tête, Bazin n'admet que l'eczéma scrofuleux et l'eczéma dartreux, en faisant remarquer la plus grande fréquence de l'eczéma scrofuleux, qu'il décrit sous le nom de scrofulide exsudative.

D'autres auteurs, comme Guibout, admettent l'eczéma scrofuleux de la tête, en repoussant l'eczéma arthritique, tandis que d'autres, avec Vidal, repoussent l'eczéma herpétique.

Pour nous, nous avons remarqué que plusieurs malades, atteints de dermite chronique humide du cuir chevelu, étaient des sujets scrofuleux avec facies lymphatique, mais que beaucoup d'autres n'avaient jamais présenté, dans leur enfance, ni engorgements ganglionnaires, ni conjonctivite, ni blépharite, ni rhinite, ni otorrhée, et que bien souvent ces malades jouissaient d'une bonne santé, qu'ils avaient un bon état général. C'est ainsi que la jeune fille de l'observation I entrée dans le service de M. Augagneur à l'âge de dix ans et arrivée à l'âge de dix-huit ans, s'est très normalement et très bien développée. Ainsi donc, nous ne pouvons pas admettre la scrofule comme cause prédisposante de la dermite chronique humide du cuir chevelu; mais, en niant ainsi l'influence de la scrofule, nous n'arrivons pas au

nihilisme étiologique de Hébra, car nous admettons l'influence d'une cause interne qui n'est ni la scrofule, ni la tuberculose, ni l'herpétisme, ni l'arthritisme. Quelle est donc sa nature? Nous ne la connaissons pas, mais on peut admettre facilement que cette cause interne consiste dans la présence dans le sang, de certaines toxines qui en s'éliminant, soit par les glandes sudoripares, soit par les glandes sébacées, produiraient la maladie du cuir chevelu.

Il ne rentre pas dans l'ordre de ce modeste travail de démontrer la véracité de cette hypothèse, mais nous devons constater qu'elle n'est en contradiction avec aucune donnée scientifique et qu'elle est facilement admissible.

Nous devons dire un mot de l'hérédité de la dermite chronique humide du cuir chevelu et de sa contagion. L'hérédité formellement niée par Hébra, ne nous paraît pas démontrée. En effet, la plupart des enfants atteints ont des parents bien portants et qui n'ont jamais eu d'affection cutanée.

Quant à la contagiosité, quoiqu'elle ne soit pas très nettement démontrée, il nous semble qu'on ne doit pas la rejeter. En effet, plusieurs des enfants atteints de dermite chronique humide du cuir chevelu fréquentaient des écoles où certains de leurs camarades présentaient la même affection; plusieurs autres avaient, dans leur famille, des frères ou des sœurs déjà atteints de dermite chronique humide du cuir chevelu. Comment se fait cette contagion? Est-elle due à un parasite ou à un microbe? C'est ce qu'on ne sait pas.

En résumé, la dermite chronique humide du cuir chevelu reconnaît, au point de vue étiologique, deux causes : l'une interne, qui prédispose; l'autre externe, qui détermine et localise.

CHAPITRE III

Description clinique de la Dermite chronique humide du cuir chevelu.

1° *Symptomatologie.* — La dermite chronique humide du cuir chevelu chez les enfants peut se présenter à son début sous deux aspects différents : la forme sèche et la forme humide ; d'ailleurs, quel que soit le début, la marche de l'affection est toujours la même.

Cette affection se développe, dans la majorité des cas, d'une façon insidieuse, sans fièvre et sans état général ; le petit malade éprouve seulement dans la partie du cuir chevelu, qui va être envahie, de la chaleur et de la tension auxquels succède un prurit qui souvent est très violent, obligeant le petit malade à se gratter sans cesse, et qui, d'autres fois est si léger qu'il passe inaperçu. Ces démangeaisons sont attribuées à toutes espèces de causes étrangères à l'affection, et ce n'est que lorsque la dermite est nettement établie que le petit malade ou ses parents s'aperçoivent de son existence.

Quand la dermite chronique humide du cuir chevelu se présente dès le commencement sous la forme sèche,

ce qui a lieu dans la très grande majorité des cas, elle débute par une plaque erythémateuse qui se limite d'abord à une région du cuir chevelu et qui est le siège d'un prurit intense. La partie envahie présente une coloration rouge vif qui va diminuant à mesure qu'on s'éloigne du centre vers la périphérie; cette coloration rouge disparaît à la pression, mais elle reparaît aussitôt après. Cette plaque est très mal délimitée et il est difficile de dire où se termine la partie malade et où commence la partie saine. Le cuir chevelu est cedématié et recouvert de lamelles squameuses et quelquefois, mais plus rarement, de papules peu élevées, arrondies, rouges et luisantes, de sorte que la surface envahie est rugueuse et raboteuse; son épiderme s'exfolie sous forme de minces écailles furfuracées, inégales et irrégulières qui tombent en abondance sous l'influence du grattage. Les cheveux semblent collés par petits paquets et ils sont entourés d'un étui blanchâtre qui les prend à leur sortie et qui peut se continuer sur leur trajet.

Mais la lésion a une très grande tendance à s'accroître et, au bout d'un certain temps, tout le cuir chevelu est envahi; il est alors parsemé de petites lamelles très minces, très légères, peu adhérentes, qui donnent lieu à une desquamation abondante. Le malade éprouve dans les parties atteintes de très fortes démangeaisons qui sont encore augmentées par la chaleur et le contact des linges; il ne peut résister au besoin de se gratter et il se déchire avec ses ongles.

Mais la maladie n'est pas encore arrivée à sa forme définitive. Au bout d'un temps variable, quelques semaines et souvent quelques mois, la desquamation

devient moins abondante et les parties envahies se recouvrent de croûtes molles, suintantes et reposant sur une surface humide ; en même temps le malade éprouve un soulagement considérable. La dermite chronique humide est alors constituée. Comment se fait cette transformation de la forme sèche, squameuse en la forme humide ? Certains auteurs admettent que cette transformation se fait sous l'influence du grattage. Le malade en proie à de vives démangeaisons porte constamment les mains à sa tête avec une telle violence qu'il déchire son cuir chevelu, qui ainsi irrité saignerait et deviendrait le siège d'un suintement abondant qui, en se desséchant, donnerait naissance aux croûtes que nous avons signalées. Pour nous, nous croyons que cette action purement mécanique du grattage ne suffit pas, d'autant plus qu'il y a non seulement formation de croûtes, mais que la partie envahie continue à sécréter un liquide assez abondant qui, dans certains cas, mouille toute la tête du sujet atteint. Nous pensons que la transformation de la forme sèche dans la forme humide se fait sous l'influence d'un agent contagieux ; cet agent contagieux, de nature encore inconnue, peut être transporté sur le cuir chevelu, soit par les mains du sujet, soit par les poussières atmosphériques, et il s'y développe, parce que le cuir chevelu déjà atteint de dermite sèche lui offre un *locus minoris resistentiæ*.

Mais la forme sèche n'est pas le seul mode de début de la dermite chronique humide du cuir chevelu ; il y a encore la forme humide, plus rare il est vrai, mais qu'on observe cependant quelquefois. Ici le début est encore plus insidieux que dans la forme sèche, car il y a peu ou presque pas de démangeaison. Sur une partie très limitée du

cuir chevelu, le plus souvent derrière l'oreille, on voit apparaître une petite plaque rouge érythémateuse plus ou moins oedématiée ; puis sur cette plaque on voit se développer de petites élevures d'un blanc jaunâtre, de volume variable qui bientôt deviennent confluentes ; à la fin, elles sont juxtaposées, pressées les unes contre les autres et elles finissent par se réunir en formant de grosses bulbes qui reposent sur un épiderme épaissi et résistant. Dans la majorité des cas, on ne voit pas ces vésicules qui souvent ne durent que quelques heures.

Elles se rompent soit spontanément, soit sous l'influence du grattage et elles laissent suinter un liquide qui souvent mouille les cheveux du petit malade, attirant ainsi son attention. Ainsi donc, quel que soit le mode de début, la dermite arrive toujours à la forme humide.

Une fois la dermite chronique humide du cuir chevelu définitivement installée, on constate une diminution marquée dans l'intensité du processus morbide ; la rougeur diminue sans toutefois disparaître complètement, les démangeaisons deviennent moins violentes et le petit malade éprouve un mieux sensible.

Les parties du cuir chevelu atteintes de dermite chronique humide sont toujours humides et laissent s'écouler un liquide séro-fibrineux, assez abondant pour mouiller les cheveux en les accolant par mèches. On dirait que le malade est constamment en sueur. De ce liquide sécrété, une partie s'évapore et l'autre partie se dessèche, en formant un réseau fibrineux qui englobe dans ses mailles des globules blancs et des cellules épidermiques desquamées, d'où formation de croûtes qui présentent de très grandes variétés : nouvellement formées, elles sont très

épaisses, variant de couleur depuis le gris jusqu'au jaune, très adhérentes à l'ulcération qu'elles recouvrent ; plus tard ce sont des lamelles plus minces, d'un jaune clair et peu adhérentes à l'épiderme sous-jacent. Ces croûtes accolent les cheveux entre eux, les agglutinent en adhérant à leur base, formant ainsi de vastes placards humides sur un fonds rouge.

Mais bientôt ces croûtes se dessèchent, l'aspect humide de la partie envahie disparaît et alors survient une desquamation assez abondante. Les squames d'abord larges et épaisses s'amincissent peu à peu, et à la longue survient une desquamation furfuracée qui peut persister pendant très longtemps, des mois et des années.

Si on examine le cuir chevelu au-dessous des croûtes, on constate que son état varie suivant le degré de la lésion ; aussi si l'on enlève une croûte jaunâtre et nouvellement fermée, on voit qu'elle est adhérente et qu'elle repose sur une surface humide exulcérée et rouge, présentant un aspect chagriné qui est dû à un pointillé très fin, déterminé par l'érection bulbes pileux sous l'action du muscle redresseur du poil. Si on enlève une croûte plus mince, datant déjà de quelque temps, on voit qu'elle est moins adhérente et que la surface sous-jacente est toujours chagrinée et rouge, mais aussi qu'elle est sèche. Si enfin nous examinons un point envahi depuis très longtemps, nous remarquerons que les lamelles furfuracées reposent sur une surface rosée, lisse, tendue et luisante ; ce dernier aspect du cuir chevelu est dû à la formation d'un tissu de cicatrice au-dessous de l'ancienne ulcération.

Sous l'influence de la dermite chronique, la peau des

parties envahies devient plus épaisse, rugueuse, d'aspect lichénoïde et perd sa souplesse normale.

Que deviennent les cheveux pendant l'évolution et l'affection ? La dermite chronique n'est pas une maladie des bulbes pileux, l'inflammation reste localisée aux couches superficielles du cuir chevelu et les bulbes pileux ne sont pas atteints. Aussi, les cheveux sont-ils généralement conservés et ce n'est que lorsque la maladie présente une intensité trop forte que leur chute peut se produire. D'ailleurs nous avons observé que chaque fois que les cheveux étaient tombés, ils repoussaient toujours et quelquefois même en plus grande abondance. L'état des cheveux varie suivant qu'ils sont longs ou courts ; courts, ils sont baignés par le liquide excrété et comme implantés dans les croûtes, longs, ils sont feutrés, agglutinés, formant des espèces de pliques.

L'évolution de la dermite chronique humide du cuir chevelu ne paraît pas avoir de retentissement sur l'état général des petits malades. En effet, nous voyons d'après nos observations, que la plupart de nos jeunes malades sont très bien portants et que leur développement s'est effectué très normalement, toutes leurs fonctions s'accomplissant très bien.

Nous n'avons presque jamais noté de retentissement ganglionnaire.

2° Marche de l'affection. — La marche de la dermite chronique humide du cuir chevelu, comme son nom l'indique, est essentiellement chronique évoluant par poussées successives et ayant une très grande tendance à envahir les parties voisines. C'est ainsi que la maladie débute d'ha-

bitude par une petite plaque mal délimitée siégeant en un point quelconque du cuir chevelu, le plus souvent derrière l'une des oreilles. Cette plaque s'étend peu à peu et au bout de quelques semaines, tout le cuir chevelu est envahi. Mais le mal ne se borne pas là et bientôt les parties voisines sont atteintes à leur tour. Les oreilles sont prises presque toujours ; et souvent il n'existe dans le cuir chevelu qu'une toute petite plaque, que les oreilles sont complètement recouvertes de croûtes molles, suintantes. Quelquefois même la dermite chronique paraît débiter par une petite ulcération siégeant dans le sillon rétro-auriculaire et qui s'étend de là à toute la tête.

Le pavillon de l'oreille envahi présente une coloration rouge assez intense et la plupart du temps, il subit une déformation assez marquée, quelquefois il est étalé, ses sillons ont disparu et il est recouvert de croûtes dont la consistance varie avec l'évolution et la maladie, d'autres fois le pavillon est recroquevillé sur lui-même, ses sillons sont plus accentués qu'à l'état normal et remplis de croûtes. On note toujours une ulcération dans le sillon rétro-auriculaire. Quelquefois l'inflammation s'étend du pavillon jusqu'au conduit auditif externe, et alors le malade accuse un certain degré de surdité du côté atteint.

La nuque est presque toujours envahie par la dermite chronique humide qui peut même s'étendre sur la partie supérieure du dos. Les parties envahies présentent une coloration rouge plus intense que celle du cuir chevelu, produite par le frottement des habits. La peau de la nuque s'épaissit, elle devient rugueuse d'aspect lichnoïde ayant perdu sa souplesse normale.

Le front, les tempes et les parties des joues voisines des

oreilles sont aussi très fréquemment envahies. Sur ces parties, la lésion commence par un petit liseré rouge qui se continue avec la surface érythémateuse du cuir chevelu et qui se développe peu à peu envahissant toujours du côté de la face. Quelquefois toutes les parties de la tête sont atteintes par la dermite chronique, le masque seul est respecté. Mais souvent la lésion ne borne pas là ses ravages, elle s'étend aux sourcils, aux paupières et aux narines. Dès que la région sourcilière est atteinte, on constate la chute des cils et à leur place on voit des croûtes grisâtres adhérent à l'ulcération sur laquelle elles reposent. Aux paupières, les plaques de dermite chronique amènent la chute des cils et à la longue un degré plus ou moins marqué d'ectropion. Sur les narines, la maladie est caractérisée par des croûtes très tenaces qui se reproduisent sitôt qu'on les a enlevées.

Sur toutes ces parties envahies secondairement, l'évolution de l'affection est la même que sur le cuir chevelu, c'est-à-dire qu'on y constate des plaques érythémateuses suintantes sur lesquelles se forment des croûtes qui se dessècheront peu à peu, donnant lieu à une desquamation qui d'habitude persiste très longtemps.

Au début, ces plaques sont les sièges de très vives démangeaisons qui diminuent avec leur état d'humidité.

La durée de la dermite chronique humide du cuir chevelu est presque illimitée, mais elle dure toujours plusieurs années avec des périodes d'exacerbation et de calme. En effet, cette affection procède par poussées successives ou simultanées. Ainsi, un malade anciennement atteint de dermite chronique et qui se considère comme définitivement guéri, verra tout d'un coup son affection récidiver ;

en quelques jours, tout son cuir chevelu sera envahi ; on dirait même que l'intensité du mal augmente avec chaque nouvelle poussée ; le nombre de ces poussées est ordinairement de deux, trois ou quatre, rarement davantage. D'autres fois, c'est au cours de l'évolution d'une dermite en voie de guérison que surviendra une nouvelle poussée, aussi n'est-il pas rare d'observer, à côté de parties absolument sèches, qui sont le siège d'une desquamation furfuracée qui dure depuis plusieurs mois, une plaque humide recouverte de croûtes molles et qui peu à peu envahit tout le cuir chevelu.

Cependant il arrive un moment où la maladie semble disparaître complètement ; en effet, à l'époque de la puberté on constate une amélioration très marquée, et bien souvent la desquamation et les croûtes disparaissent alors et pour toujours. Cependant, en nous rapportant à nos observations, nous voyons que la guérison, à l'époque de la puberté, n'est pas constante ; mais cependant, à partir de ce moment, la maladie va toujours en diminuant d'intensité et il arrive un moment où elle disparaît complètement. Dans tous les cas, nous n'avons jamais observé de dermite chronique humide du cuir chevelu chez des sujets âgés de plus de vingt ans.

En résumé, la dermite chronique humide du cuir chevelu chez les enfants peut se définir par les caractères suivants : Chronicité absolue, grande tendance à envahir les parties voisines et à récidiver, apparence d'incurabilité.

3° *Pronostic.* — Le pronostic de la dermite chronique humide du cuir chevelu chez les enfants n'a pas de gravité immédiate, en ce sens que l'affection ne menace pas l'existence du petit malade ; mais la dermite chronique n'en est

pas moins une maladie grave, car elle constitue une infirmité de très longue durée.

OBSERVATION I (personnelle)

Dermite chronique humide du cuir chevelu dont le début remonte à huit ans et qui a procédé par poussées successives, ayant envahi toute la face.

Antoinette P..., dix-huit ans, entrée le 7 août 1885, salle Sainte-Croix, lit n° 60, service de M. Augagneur.

Père et mère vivants et bien portants. Un frère et deux sœurs également en bonne santé.

Pas de maladie antérieure à l'affection qui l'a amenée dans le service. La malade est très bien développée, réglée depuis l'âge de quatorze ans. Menstruation régulière. A noter cependant que les règles n'apparaissent que tous les quarante-cinq jours ; elles durent trois jours.

La malade est déjà entrée dans le service à l'âge de neuf ans, pour une affection du cuir chevelu qui avait envahi les oreilles, le front, la nuque et la partie supérieure du dos ; l'affection était très suintante et les parties envahies étaient toujours humides et causaient à la malade de très fortes démangeaisons. Peu à peu la sécrétion s'est tarie pour faire place à une desquamation assez intense. Au bout de trois ans la malade est sortie complètement guérie, dit-elle. Ses cheveux ne sont jamais tombés.

Mais la guérison n'a duré que deux mois seulement ; après cette rémission l'affection a réapparu, occupant d'emblée tout le cuir chevelu, et a envahi successivement les oreilles, le front et la nuque.

Voyant son affection récidiver, la malade est rentrée à l'Antiquaille au mois d'août 1885 ; elle est depuis cette époque restée dans le service. Actuellement on constate que tout le cuir chevelu,

la face, la nuque sont envahis; la peau a une couleur rouge-brique, elle est oedématiée, épaissie, rugueuse, ayant perdu sa souplesse normale.

Le cuir chevelu est recouvert en totalité de croûtes jaunâtres, molles, se détachant facilement sans douleur et reposant sur une surface rouge, exulcérée, d'aspect chagriné, suintante, et donnant issue à un liquide transparent assez abondant. Les cheveux sont intacts.

Les pavillons des oreilles sont envahis; ils sont tuméfiés, rouges, allongés, rigides, déformés, appliqués contre la tête; le sillon de l'hélix a disparu et la conque est remplie de croûtes sèches reposant sur une surface humide. On voit une ulcération à droite, dans le sillon rétro-auriculaire, d'où suinte un liquide séreux. L'inflammation ne paraît pas s'être étendue jusqu'au conduit auditif externe, car la malade n'a jamais accusé la moindre surdité. La peau de la nuque, recouverte de croûtes sèches peu adhérentes, est très épaissie et rugueuse.

Le front et le reste de la face sont secs et recouverts de croûtes minces qui se détachent facilement; les sourcils sont tombés en très grande partie et à leur place on voit des croûtes sèches, grisâtres. Le bord libre des paupières est pris également; la malade est atteinte de blépharite; tous les cils sont tombés et l'on constate de l'ectropion des deux paupières inférieures.

Quelques croûtes sur les ailes du nez.

On ne trouve nulle part d'engorgement ganglionnaire.

La malade éprouve une démangeaison très vive et très pénible dans toutes les parties envahies, mais particulièrement dans le cuir chevelu. Lorsqu'elle se gratte la sécrétion du liquide devient plus abondante.

OBSERVATION II (personnelle)

Dermite chronique humide du cuir chevelu datant de sept mois, ayant tendance à envahir la face.

Élise-Louise A..., âgée de huit ans, entrée le 22 octobre 1891, sa'le Sainte-Croix, lit n° 13.

Père et mère vivants et en bonne santé ; une sœur âgée de sept ans bien portante. Dans son enfance la malade a eu des écoulements par les yeux et les oreilles ; l'oreille droite a été beaucoup plus prise que la gauche. Pas d'adénites. Rougeole à l'âge de un an.

L'affection actuelle a débuté au mois de juin 1891, derrière l'oreille droite, par une petite plaque d'abord sèche, qui est devenue ensuite humide et qui s'est étendue peu à peu au cuir chevelu et au pavillon de l'oreille, envahissant même le conduit auditif externe, car à un certain moment la malade s'est aperçue qu'elle entendait moins bien de son oreille droite. Trois mois après, l'oreille gauche a été prise à son tour.

A l'entrée de la malade à l'hôpital, nous constatons qu'à droite tout le pavillon de l'oreille est envahi et recouvert de croûtelles jaunes blanchâtres qui se détachent facilement ; ces croûtelles enlevées, laissent à nu une surface rosée, exulcérée mais sèche ; le pavillon est déformé, oedématié ; recroquevillé sur lui-même, mais non douloureux à la pression. La partie de la joue droite qui avoisine l'oreille est aussi envahie, elle a une coloration rouge d'aspect suintant ; elle est recouverte de croûtes jaunâtres assez molles. Toute la région du cuir chevelu avoisinant l'oreille droite est recouverte de croûtes molles, qui ont agglutiné les cheveux et qui se détachent facilement ; au-dessous d'elles on voit le cuir chevelu rouge, exulcéré et humide. Les cheveux sont intacts et solidement implantés ; aucun n'est tombé.

A gauche, nous voyons des croûtes molles, très peu adhérentes, sur le lobule et dans le sillon de l'hélix ; les parties voisines de la joue sont également prises dans le cuir chevelu ; nous ne constatons qu'une seule plaque de dermite chronique vers la région temporale ; cette plaque recouverte de croûtelles jaunâtres laisse suinter un liquide qui n'est pas très abondant.

Rien dans les autres parties du cuir chevelu. Rien aux yeux ni aux narines. Pas d'engorgement ganglionnaire. Les parties envahies sont le siège d'une démangeaison assez forte qui force le malade à se gratter.

Le 4 janvier 1892, nous notons que les deux oreilles sont à peu

près guéries ; on aperçoit quelques croûtelles sèches de ci de là, et une petite ulcération dans le sillon derrière l'oreille gauche. Mais nous voyons des croûtes dans toute l'étendue du cuir chevelu qui est envahi en entier ; ces croûtes jaune verdâtres sont assez molles et adhèrent aux cheveux ; certaines d'entre elles sont complètement sèches et reposent sur une surface unie ; d'autres, plus molles, reposent sur une surface rouge chagrinée, exulcérée et légèrement suintante. Les cheveux sont intacts.

Sur le front, nous notons des croûtes sèches recouvrant un liseré rouge, qui en haut, se perd dans le cuir chevelu et qui en bas a des contours très mal délimités ; il tend à envahir la face. Rien aux yeux, ni aux narines. Pas de ganglions.

Bon état général.

OBSERVATION III (personnelle)

Dermite chronique humide du cuir chevelu datant de dix ans et ayant procédé par poussées, avec des alternatives d'exacerbation et de calme. Actuellement, la maladie a de la tendance à guérir.

Marie S..., âgée de vingt ans, entrée le 15 avril 1891, salle Sainte-Croix, lit n° 54.

Père et mère morts d'affection inconnue.

Un frère (vingt-deux ans) bien portant actuellement, mais qui dans son enfance aurait présenté la même affection du cuir chevelu que notre malade.

Une sœur bien portante, mariée.

La malade a eu dans son enfance des maux d'yeux et des écoulements par les oreilles et des adénites cervicales. Elle est réglée depuis l'âge de dix-sept ans très régulièrement. Très bien développée. L'affection du cuir chevelu pour laquelle elle est entrée dans le service a débuté chez elle, à l'âge de dix ans, par une plaque rouge très humide, siégeant à la région temporale du côté droit. Cette plaque, d'abord très limitée, s'est étendue peu à peu et a envahi tout le cuir chevelu ; elle était le siège de très vives déman-

geaisons qui forçaient constamment la malade à se gratter; ses cheveux ne sont jamais tombés.

A l'arrivée de la malade, on a noté qu'elle présentait dans toute l'étendue du cuir chevelu une série de croûtes et de croûtelles sèches, blanches et jaunâtres, se détachant sous forme de desquamations pityriasiques. Au niveau des oreilles la lésion devient humide et les croûtes sont un peu plus épaisses; le suintement est cependant assez modéré. La nuque est envahie et la peau à ce niveau est rougeâtre, parsemée de sillons très accusés, qui lui donnent un aspect gaufré. Le front et la partie des joues située immédiatement en avant des oreilles présentent également une coloration rouge et sont recouverts d'une série de croûtelles desquamant assez facilement. Rien ou presque rien sur le pavillon des oreilles.

Le 4 janvier 1892, nous notons que les deux oreilles et les parties environnantes du cuir chevelu sont seules prises.

La nuque et la partie supérieure de la tête ont été pendant un certain temps le siège d'une desquamation pityriasiforme assez marquée, mais actuellement elles ne présentent ni croûtes, ni ulcérations et sauf une rougeur assez marquée et un léger épaissement à la peau, on ne voit plus aucune trace de l'ancienne lésion.

Les parties envahies sont recouvertes de croûtelles reposant sur une surface érythémateuse, inégale comme chagrinée et humide, encore ces croûtelles ne sont-elles pas très abondantes; elles se détachent très facilement.

Démangeaison modérée.

Pas d'altération des cheveux.

Pas d'engorgement ganglionnaire.

Excellent état général.

OBSERVATION IV (personnelle)

*Dermite chronique du cuir chevelu datant de deux ans.
Tendance à envahir toute la face.*

Philippe B., âgé de six ans, entré le 15 juin 1891, salle Saint-Mathieu, lit n° 2. Service de M. Augagneur.

Père mort d'affection inconnue. Mère vivante bien portante.

Deux sœurs, l'une âgée de sept ans, bien portante, l'autre âgée de huit ans, atteinte de blépharite et de conjonctivite.

Pas d'antécédents personnels. Bonne santé habituelle.

L'affection actuelle a débuté il y a deux ans, par une plaque humide qui a paru derrière l'oreille gauche et qui s'est étendue peu à peu aux parties voisines envahissant successivement les tempes le front, la nuque et tout le cuir chevelu.

A la date du 6 janvier 1892, nous constatons que tout le cuir chevelu est envahi. Il présente à droite et en arrière dans la région occipito-temporale une teinte rouge brique, tandis que dans les autres parties la teinte rouge est moins foncée. On constate un œdème assez considérable surtout en arrière. Le cuir chevelu tout entier est recouvert de croûtes minces qui, très adhérentes en certains endroits, se détachent en d'autres points avec beaucoup plus de facilité. En arrière et à droite ces croûtes reposent sur une surface rouge ulcérée et humide, tandis que dans les autres parties, elles laissent, lorsqu'on les enlève, une surface intacte et complètement sèche. Pas d'altération des cheveux.

Tout le front est envahi, il est recouvert de croûtes sèches et présente une teinte rosée; les sourcils ont disparu en très grande partie et leur place est occupée par des croûtes molles, de coloration jaunâtre qui s'étendent de chaque côté jusque sur les tempes. Les pavillons des oreilles sont déformés et leurs sillons remplis de croûtes sèches desquamant facilement.

Le malade éprouve une démangeaison assez vive dans les parties envahies,

Rien aux yeux.

Pas de ganglions.

OBSERVATION V (personnelle)

Dermite chronique humide du cuir chevelu d'origine pédiculaire ayant envahi les oreilles.

Cyprien P..., âgé de cinq ans, entré le 29 novembre 1891, salle Saint-Mathieu, lit n° 85.

Père et mère vivants et en bonne santé.

Une sœur plus âgée que le petit malade et qui très probablement a eu, il y a trois ans, une affection analogue du cuir chevelu.

Pas d'antécédents pathologiques.

L'affection actuelle a débuté, il y a plus d'un an, derrière l'oreille gauche par une plaque érythémateuse sèche et donnant lieu à une desquamation assez abondante. A cette époque l'enfant était porteur de *pediculi capitis*, mais on n'en trouve pas à son entrée. Le malade présente actuellement derrière chaque oreille une large plaque semi-circulaire d'une coloration rouge foncée recouverte de croûtelles assez molles qui se détachent facilement et reposent sur une surface rouge exulcérée et suintant. Les deux plaques sont nettement humides et les cheveux mouillés par le liquide qui suinte de ces plaques ne présentent pas d'altération.

La face postérieure et le bord libre des oreilles sont envahis et recouverts de croûtes également molles et humides ; la forme du pavillon n'est pas altérée, démangeaison assez vive. Pas de ganglions.

OBSERVATION VI (personnelle)

Dermite chronique humide du cuir chevelu, datant de la première enfance, ayant procédé par poussées successives envahissant les parties voisines.

Gabriel L..., âgé de huit ans et demi, entré le 8 octobre 1890, salle Saint-Mathieu, lit n° 53.

Père et mère vivants, en bonne santé, une sœur bien portante.

Le malade a eu la rougeole dans son enfance.

Il est atteint de son affection du cuir chevelu depuis l'âge de six mois, époque à laquelle il a été vacciné. Il est entré une première fois à l'hôpital à l'âge de cinq ans, y est resté trois mois et en est sorti notablement amélioré. Mais six mois après, son affection récidive et l'enfant rentre de nouveau à Saint-Mathieu où il ne reste que quelques jours.

Il rentre enfin une troisième fois en octobre 1891; et à son entrée nous notons que tout le cuir chevelu est envahi par une vaste nappe rouge qui empiète sur le front, les joues, les régions parotidiennes en englobant les oreilles. Toute cette vaste surface est recouverte par places, de croûtes légères, se détachant facilement et mettant alors à découvert une petite surface rouge exulcérée et suintante; en d'autres points ces croûtes complètement sèches donnent lieu à une desquamation assez abondante, elles reposent sur une surface rouge luisante mais sèche.

Les cheveux, qui étaient tombés à une certaine époque, ont tous repoussé.

Les oreilles sont oedématisées, étalées et leurs sillons sont remplis de croûtes humides.

Le 30 décembre 1891, nous notons que tout le cuir chevelu, les oreilles, les tempes, les joues et le front sont envahis par des croûtes molles suintantes donnant lieu à une très vive démangeaison.

Les deux sillons rétro-auriculaires sont ulcérés.

La peau de la nuque sèche et rugueuse est très épaissie.

Pas de ganglions.

Bon état général.

OBSERVATION VII
(Recueillie dans le service)

*Dermite chronique humide du cuir chevelu ayant évolué,
par poussées et marchant actuellement vers la gué-
rison.*

V..., Marie âgée de seize ans et demi, entré le 9 novembre 1887,
salle Sainte-Croix, lit n° 26.

Père rhumatisant et probablement emphysémateux.

Mère bien portante.

Deux frères plus âgés bien portants, mais dont l'un a eu la gale ;
une sœur en bonne santé.

La malade est bien développée et jouit d'une bonne santé habi-
tuelle. Réglée depuis l'âge de quatorze ans très régulièrement.

Elle est atteinte de son affection du cuir chevelu depuis l'âge de
cinq ans. La maladie a eu une marche intermittente, procédant par
poussées, guérissant complètement en apparence puis recommen-
çant toujours par une plaque derrière les oreilles. Cette plaque,
d'abord sèche devenait humide et laissait suinter un liquide assez
abondant. A son entrée, en 1887, tout le cuir chevelu était envahi,
les cheveux étaient toujours humides et agglutinés par des croûtes
molles, mais il n'y avait rien aux oreilles.

En janvier 1892, nous notons que tout le cuir chevelu présente
une teinte rouge brique et qu'il est recouvert dans toute son éten-
due par de petites croûtelles blanchâtres et très sèches desquamant
facilement. Presque pas de démangeaison. Les cheveux ne sont
jamais tombés.

Les oreilles un peu déformées présentent dans leurs sillons
quelques rares croûtes sèches.

La peau de la nuque est épaissie et rugueuse.

Pas de ganglions.

OBSERVATION VIII
(Recueillie dans le service)

Dermite chronique humide du cuir chevelu datant de onze ans.

A..., Jules âgé de quatorze ans, entré le 20 mars 1891 dans le service, salle Saint-Mathieu, lit n° 47.

Père vivant en bonne santé.

Mère morte tuberculeuse, deux sœurs en bonne santé.

L'enfant est porteur de l'affection pour laquelle il entre à l'hôpital depuis l'âge de trois ans. Il a déjà fait un séjour à Saint-Mathieu il y a sept ans, toujours pour la même affection ; il est sorti, complètement guéri, dit-il. Mais deux ou trois mois après, il vit récidiver son mal et depuis l'intensité de l'affection a été en augmentant. A la date du 15 mars 1891, on note que tout le cuir chevelu est envahi ; on constate dans toute son étendue des croûtes les unes blanchâtres, les autres jaunâtres, assez molles et agglutinant les cheveux auxquels elles adhèrent. Les unes reposent sur une surface intacte et sèche, les autres sur une surface ulcérée, rouge et suintante. Les cheveux ne sont jamais tombés.

La face et les oreilles présentent d'anciennes traces de la lésion ; la peau est rouge, rugueuse et recouverte, de ci, de là de croûtelles très minces se détachant facilement.

CHAPITRE IV

Anatomie pathologique. Diagnostic différentiel et traitement de la Dermite chronique humide du cuir chevelu.

1° *Anatomie pathologique.* — A l'œil nu, les lésions de la dermite chronique humide du cuir chevelu, à la période d'état, sont représentées par des ulcérations plus ou moins profondes, présentant une coloration rouge plus ou moins foncé et laissant échapper un liquide muqueux ; ces ulcérations sont recouvertes de croûtes plus ou moins épaisses, plus ou moins nombreuses. La surface de ces ulcérations est le plus souvent inégale, elle a un aspect chagriné présentant un fin pointillé noirâtre dû à l'érection des bulbes pileux ; mais à la longue, la surface devient lisse et luisante, par suite de la formation d'un tissu de cicatrice au-dessous de l'ulcération.

Sil'on regarde au microscope une coupe du cuir chevelu atteint de dermite chronique humide, on constate que la lésion principale siège dans le corps muqueux de Mal-

pighi, par conséquent dans l'épiderme. Dans les cellules de Malpighi existe, entre le noyau et le protoplasma, un espace que Ranvier a appelé zone hyaline perinucléaire et c'est cette zone qui est le siège de la lésion. L'affection débute par une congestion du derme, d'où œdème de la partie envahie. En même temps que se fait cette congestion, la zone périnucléaire augmente et le protoplasma des cellules du corps muqueux disparaît (période de prépustulation. J. Renaut). Puis, l'exsudat épanché dans le derme se précipite dans les cavités ainsi formées et les distend en rompant quelques-unes de leurs cloisons. La vésicule se trouve ainsi formée, limitée au-dessous par la couche génératrice de l'épiderme, et au-dessus par le corps granuleux. Quand la vésicule se rompt, les cellules de la couche granuleuse et celles de la couche cornée sont entraînées, et comme elles ne se reforment que très difficilement et d'une façon incomplète, le corps de Malpighi se trouve ainsi mis à nu ou bien recouvert par des croûtes. A la longue, les papilles du derme s'hypertrophient, les parois des vaisseaux s'épaississent, ce qui nous explique l'aspect rugueux et lichénoïde que présentent souvent les parties atteintes de dermite chronique humide ancienne. Au milieu de tous ces désordres, les cheveux restent sains pendant très longtemps, car leur racine plonge très profondément au-dessous des parties atteintes. Cependant, lorsqu'il se forme du tissu de cicatrice, les bulbes pileux peuvent être atrophiés et détruits, d'où la chute des cheveux. Nous avons vu qu'ils repoussaient toujours.

En résumé, la dermite chronique humide est une inflammation du cuir chevelu caractérisée par une altéra-

tion protoplasmique, par la distension des cellules atteintes, par la formation des vésicules dans lesquelles s'épandent des liquides et des cellules exudées des vaisseaux.

II. *Diagnostic différentiel.* — La dermite chronique humide peut, aux diverses périodes de son évolution, être confondue avec certaines autres affections du cuir chevelu, et nous devons insister sur les signes qui différencient ces divers états morbides.

La séborrhée du cuir chevelu ou eczéma séborrhéique de Unna, présente beaucoup de ressemblances avec la dermite chronique humide. Comme la dermite chronique, l'eczéma séborrhéique se présente sous la forme sèche et sous la forme humide, comme elle, il se développe chez les enfants, comme elle, il a une très longue durée, et assez souvent, ces deux affections existent en même temps chez le même individu, la séborrhée étant le plus souvent première en date. Cependant les squames de la dermite chronique sont plus grossières, plus larges, moins abondantes, plus sèches et surtout moins grasses que celles de la séborrhée. Elles se détachent beaucoup plus facilement. De plus, dans la séborrhée, le cuir chevelu tout entier est envahi d'emblée et toutes les parties sont à la même phase, tandis que l'eczéma débute toujours par une petite plaque rouge qui se développe peu à peu et ici nous trouvons des lésions à divers degrés. Dans la séborrhée, le derme qui supporte les croûtes est plus poli et plus pâle qu'à l'état normal, tandis que dans la dermite chronique, les croûtes reposent sur une surface rouge, ulcérée et chagrinée. Ici, les démangeaisons

sont très fortes d'habitude, tandis que quelquefois on n'observe pas de prurit dans la séborrhée, et dans tous les cas, la démangeaison est moins intense.

Lorsque l'éruption de la séborrhée n'est pas limitée au cuir chevelu, elle se rencontre dans les endroits où les glandes sébacées sont abondantes, tandis que la dermite chronique humide atteint toutes les parties voisines sans distinction.

La teigne tonsurante, dans sa forme type, avec ses plaques arrondies sur lesquelles les cheveux ont disparu ne peut pas être confondue avec la dermite chronique humide du cuir chevelu. Mais quand l'affection dure depuis très longtemps, qu'une grande surface est envahie et quand les cheveux ont repoussé, la véritable nature de la maladie peut être méconnue et on peut confondre la tricophytie avec la dermite chronique. Cependant les croûtes de la dermite sont plus minces et plus jaunâtres que celles de la teigne tonsurante, qui sont couleur de plomb ; de plus, dans la tricophytie, les cheveux sont courts et cassés, leur terminaison est frangée, ils s'arrachent facilement et enfin le microscope peut trancher le diagnostic en nous montrant le champignon caractéristique de la teigne tonsurante.

Le psoriaris existe fréquemment sur le cuir chevelu et peut donner lieu à une desquamation très abondante ; mais ici les espaces envahis sont plus petits et régulièrement arrondis ; la dermite chronique, au contraire, présente des plaques plus larges à bords mal délimités. De plus, la dermite est une affection essentiellement humide, tandis que le psoriasis est toujours sec ; ses croûtes reposent sur une surface absolument sèche, et l'on ne ren-

contre ni infiltration, ni épaissement du derme sous-jacent, comme dans la dermite chronique. Les écailles du psoriasis sont disposées en couches épaisses, adhérant entre elles, les croûtes de la dermite sont plus minces et plus étendues. Enfin un autre signe qui vient confirmer le diagnostic : lorsque le psoriasis existe à la tête il est très rare de ne pas en rencontrer une ou plusieurs plaques dans un autre endroit du corps.

Le pityriasis est constitué par une exfoliation exagérée des cellules épidermiques avec quelquefois un peu de rougeur de la peau, s'accompagnant d'une démangeaison très modérée qui manque assez souvent. Ici le processus est essentiellement sec et on ne constate jamais des croûtes épaisses, jamais le moindre suintement.

Le favus peut présenter quelquefois une forme squameuse qui ressemble à la dermite chronique au début; mais l'état sec, le brillant, la finesse des cheveux et surtout l'histoire de la maladie feront naître des soupçons sur la nature de la maladie, et généralement on trouvera une ou plusieurs croûtes de favus. Le microscope peut encore ici, être d'un utile secours en nous montrant la présence du parasite favique.

Quand la dermite chronique humide a atteint les parties voisines du cuir chevelu, elle peut être confondue soit avec l'érythème simple, avec l'érésipèle, soit avec certains lupus érythémateux. L'érythème simple s'accompagne de rougeur et d'œdème en même temps que de picotements, mais il n'y a jamais de papules, ni de vésicules.

L'érésipèle atteint assez souvent les oreilles, le front, le cuir chevelu, mais les progrès du mal et le bourrelet caractéristique viendront rapidement désigner la nature du mal.

Le lupus érythémateux atteint assez souvent les oreilles, mais dans ce dernier cas on a à faire à une affection chronique qui restera absolument la même pendant des années, offrant des plaques sèches légèrement surélevées, des squames très adhérentes à la surface desquelles on voit d'habitude l'orifice des glandes sébacées remplies des débris épithéliaux.

III. *Traitement.* — Il nous resterait encore à dire quelques mots du traitement de la dermite chronique humide du cuir chevelu, mais cette maladie est si rebelle, sa marche est en quelque sorte si fatale, qu'il semble qu'une fois établie l'affection doive aller jusqu'au bout ne disparaissant qu'avec l'âge et que la thérapeutique impuissante doive s'incliner.

Nous nous bornerons à conseiller les plus grands soins de propreté, on coupera les cheveux le plus courts possible ; on saupoudrera les parties humides avec une poudre antiseptique et on recouvrira les parties sèches de pom-
mades également antiseptiques.

CONCLUSIONS

I. Parmi les nombreuses variétés de dermatoses englobées sous la dénomination d'eczéma, la dermite chronique humide du cuir chevelu chez les enfants, mérite d'être envisagée comme un type clinique spécial.

II. Cette affection débute pendant la seconde enfance, la plupart du temps sous forme de plaque sèche limitée à une région du cuir chevelu.

III. Les plaques sèches deviennent plus tard, après des moisquelquefois, humides, séropurulentes, envahissent tout le cuir chevelu, s'étendant sur la nuque et les oreilles, atteignent presque constamment les narines et les paupières où elles amènent la chute des cils et un degré plus ou moins marqué d'ectropion.

IV. La durée de cette maladie est presque indéterminée; elle dure toujours plusieurs années avec des périodes d'exacerbation et de calme.

V. La guérison définitive semble se produire au moment de la puberté, mais n'est pas constante.

VI. L'état général est satisfaisant; il n'y a pas ou peu de retentissement ganglionnaire.

VII. La pathogénie reste indécise ; cependant il semble que les premières manifestations se produisent presque constamment avec le type de l'eczéma sec, de l'eczéma séborrhéique de Unna. Le type clinique n'est réalisé complètement que lorsque les poussées humides se sont établies : des faits observés par nous semble résulter que cette transformation de l'eczéma sec ou séborrhéique en dermite humide, peut être due à un processus de nature contagieuse.

Vu, bon à imprimer :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
GAILLETON.

Vu, bon à imprimer

LE DOYEN,
LORTET.

Vu, bon et permis d'imprimer :

LE RECTEUR,
E. CHARLES.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Cazenave. — Maladies du cuir chevelu.
Devergie. — Traité pratique des maladies de la peau.
Bazin. — De la scrofule.
Hébra. — Traité des maladies de la peau.
Kaposi. — Leçons sur les maladies de la peau (traduction de Besnier et Doyon).
Duhring. — Traité des maladies de la peau (traduction de Barthélemy et Colson).
Hardy. — Traité descriptif et pratique des maladies de la peau.
Chambard. — Article ECZÉMA (in Diction. Sciences médicales.)
Hilairet et Gaucher. — Traité théorique et pratique des maladies de la peau.
Bulkley. — Eczéma.
Augagneur. — Leçon inédite.

